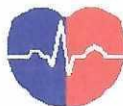


David G. Ioseliani, M.D., FACC, FESC,
Academician of Russian Academy of Science;
Professor;
Honorary Director of Scientific and Practical
Center Of Interventional Cardioangiology;
Head of Chair, Russian Medical University №1;
Editor-in-Chief of "International Journal of
Interventional Cardioangiology";
Founder and First Vice-President of Russian
Society of Interventional Cardiologists;
State Prize Winner, 1988;
Government of Russian Federation's Prize
Winner, 2009;
Moscow Government Prize Winner 2003, 2008,
2011;
Foreign Member of Georgian Academy of
Sciences;
Honorary Member of Russian Academy of Arts



Иоселиани Давид Георгиевич,
Академик Российской Академии Наук;
Профессор;
Заслуженный деятель науки РФ;
Почетный директор научно-практического центра
интервенционной кардиоангиологии;
Заведующий кафедрой интервенционной
кардиоангиологии Института профессионального
образования ФГАОУ ВО первый московский
государственный медицинский университет им.
И.М.Сеченова МЗ РФ;
Лауреат Государственной Премии СССР, 1988;
Лауреат Премии Правительства РФ в области
науки и техники, 2009 год;
Лауреат Премии Правительства Москвы 2003,
2008, 2011;
Главный редактор "Международного журнала
интервенционной кардиоангиологии";
Иностранный член Академии наук Грузии;
Почетный член Академии художеств РФ;
Член Европейского общества кардиологов;
Член Американской коллегии кардиологов

Phone: (+7 495) 624-96-36
Fax: (+7 495) 624-67-33
E-mail: davidgi@mail.ru

Тел: (+7 495) 624-96-36
Факс: (+7 495) 624-67-33
E-mail: davidgi@mail.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Диссертация Вацик-Городецкой Марии Васильевны посвящена одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии – хронической сердечной недостаточности.

Значимость проблемы сердечной недостаточности во многом обусловлена впечатляющими успехами интервенционной кардиоангиологии. Благодаря широкому внедрению чрескожных коронарных вмешательств, транскатетерных клапанных технологий и других современных методов лечения, значительно увеличилась выживаемость пациентов после острых сердечно-сосудистых событий. Однако этот прогресс имеет и обратную сторону – он привел к заметному росту числа больных с хронической сердечной недостаточностью, особенно среди пожилых пациентов.

Сегодня перед специалистами встает новая серьезная задача – эффективное ведение постоянно увеличивающейся популяции пациентов с ХСН. Особую сложность представляет неоднородность этой группы больных, среди которых встречаются и пациенты после многочисленных реваскуляризаций, и больные с остаточной дисфункцией миокарда после клапанных вмешательств, и лица с сочетанной патологией. Традиционные подходы к диагностике и лечению зачастую оказываются недостаточно эффективными в таких сложных клинических ситуациях.

Ключевой проблемой в ведении пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) остается и выраженная гетерогенность клинических проявлений застойных явлений, которая затрудняет своевременную диагностику и эффективное лечение. Отсутствие единых унифицированных подходов к диагностике застоя дополнительно усугубляет ситуацию. Современные методы оценки состояния пациента, такие как определение уровня NT-proBNP, эхокардиография и биоимпедансометрия, при изолированном применении обладают ограниченной прогностической ценностью. В ряде случаев субклинические формы застоя остаются нераспознанными на этапах госпитализации и выписки. Между тем, сохраняющиеся при выписке остаточные застойные явления достоверно ассоциированы с трехкратным увеличением риска повторных госпитализаций и смертности в течение ближайшего времени после выписки, что подчеркивает критическую важность их своевременного выявления и коррекции.

В этой связи особую актуальность приобретает разработка комплексных, интегральных подходов к стратификации пациентов, позволяющих учитывать не только выраженность застойных проявлений, но и полиморфизм гемодинамических нарушений, особенности патогенеза и степень органных повреждений. Подобные подходы соответствуют современным принципам персонализированной медицины, нацеленным на индивидуализацию терапии и оптимизацию прогностических моделей. В этом контексте разработка комплексных подходов к интегральной оценке фенотипов застоя, основанных на современных клинико-инструментальных и лабораторных методах диагностики, представляется исключительно важной для совершенствования лечебной тактики и улучшения отдаленных результатов лечения.

Научно-практическая значимость

Диссертационное исследование представляет значительный научный интерес благодаря комплексному подходу к решению актуальной проблемы современной медицины – оптимизации диагностики и лечения пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. Автором впервые проведено многофакторное исследование, сочетающее углубленный анализ фенотипов застоя с

разработкой практико-ориентированных алгоритмов ведения пациентов в зависимости от тяжести состояния и отделения госпитализации.

Особого внимания заслуживает предложенная автором методика динамической оценки застойных явлений с использованием комбинации современных диагностических методов (фиброэластометрия печени, УЗИ легких, биоимпедансометрия, NT-proBNP), что позволило выявить ранее не изучавшиеся закономерности течения заболевания. Впервые доказано, что степень выраженности застоя, оцениваемая комплексно при поступлении и выписке, имеет принципиальное прогностическое значение для определения риска летальности и повторных госпитализаций.

Важным достижением работы является разработка дифференцированных подходов к терапии, включая оптимизацию диуретического лечения под контролем натрийуреза для пациентов отделений реанимации. Полученные данные значительно дополняют существующие представления о патофизиологии острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности и открывают новые возможности для персонализации лечебной тактики.

Методологическая строгость исследования обеспечивается корректным дизайном, репрезентативной выборкой пациентов и применением современных статистических методов. Практическая ценность работы подтверждается внедрением разработанных алгоритмов в клиническую практику и публикацией результатов в ведущих рецензируемых изданиях.

Выводы исследования логически обоснованы, представлены четко и структурированно, а предложенные рекомендации имеют непосредственное значение для совершенствования медицинской помощи пациентам с острой сердечной недостаточностью.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

Таким образом, на основании анализа автореферата можно сделать вывод, что диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова С. С., является законченной научно-квалификационной работой, в которой

содержится решение научной проблемы, заключающееся в комплексной идентификации фенотипов застоя, персонализации лечебной тактики и прогнозированию исходов у больных с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что имеет существенное значение для практической медицины.

По актуальности, научной новизне, проведенному объему исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Академик РАН, заслуженный деятель науки РФ
Почетный Директор «Научно-практического центра
интервенционной кардиоангиологии»,
Заведующий кафедрой интервенционной кардиоангиологии
Первого Московского государственного медицинского
университета им. И. М. Сеченова,
профессор, доктор медицинских наук
(3.1.20. – Кардиология)

Иоселиани Давид Георгиевич

«29» 04 2025 г.

Подпись Иоселиани Д.Г.



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова министерства здравоохранения российской федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8 стр.2. Телефон: + 7 (495) 609-14-00, эл. почта: rectorat@staff.sechenov.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Сердечная недостаточность в фазе декомпенсации остаётся одним из наиболее распространённых и прогностически неблагоприятных состояний в кардиологии и интенсивной терапии. Пациенты с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) представляют собой клинически гетерогенную, высоко уязвимую популяцию, в которой объёмная перегрузка не просто сопровождает заболевание, но и играет ключевую патофизиологическую роль, провоцируя каскад гемодинамических, метаболических и нейрогуморальных нарушений. Эти процессы сопровождаются высоким риском развития как острых аритмий, так и полиорганной недостаточности, включая дыхательную, почечную и печёночную дисфункцию.

Особую сложность представляет скрытое, субклиническое течение застойных явлений, которые формируются ещё до манифестации типичной клинической картины. Перегрузка малого круга кровообращения с ростом давления в лёгочной артерии, застой в системных венах, нарушение сократимости миокарда, отёк стенок предсердий и снижение комплаенса камер сердца создают анатомо-функциональные условия, способствующие аритмогенезу и снижению резерва сердечно-сосудистой системы. Эти состояния могут развиваться вне зависимости от фракции выброса, а их недооценка ведёт к систематическим диагностическим и терапевтическим ошибкам, снижая точность прогноза и ухудшая результаты лечения.

Классические методы оценки застойных явлений имеют низкую чувствительность и ограниченную прогностическую ценность, особенно у пациентов, находящихся в критическом состоянии. Недостаточная верификация выраженности застоя затрудняет выбор объёма инфузионной и диуретической терапии, мешает принятию решений о деэскалации поддержки и может приводить к неоправданному увеличению длительности пребывания в ОРИТ или, напротив, преждевременной выписке.

Современные методы неинвазивной количественной оценки, в том числе лёгочное ультразвуковое исследование, протокол VExUS для оценки системного венозного застоя, определение натрийуреза и уровней натрийуретических пептидов позволяют детально охарактеризовать волемический статус, уточнить локализацию и выраженность застоя, оценить его влияние на органы-мишени. Кроме того, эти методы дают возможность проводить динамическое наблюдение за пациентом, адаптировать терапию в режиме реального времени и использовать объективные показатели в качестве критериев эуволемии.

Актуальность внедрения таких подходов обусловлена необходимостью повысить прогностическую точность и управляемость интенсивной терапии. Установлено, что наличие остаточного застоя на момент клинического улучшения и выписки из ОРИТ ассоциировано с повышенным риском повторной госпитализации, устойчивой декомпенсации и летальных исходов в течение ближайших месяцев. Это подчёркивает необходимость не только клинического, но и патофизиологического контроля состояния пациента перед завершением интенсивного лечения. Научное исследование, направленное на комплексную, количественно обоснованную оценку застойных явлений при ОДХСН и их прогностическую интерпретацию, имеет исключительную значимость для современной клинической практики. Оно формирует необходимую основу для построения персонализированных лечебных стратегий, улучшения исходов и повышения эффективности медицинской помощи.

Представленное исследование имеет важное значение для практики современной кардиологии и интенсивной терапии, где острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности остаётся одной из наиболее сложных клинических ситуаций – как с точки зрения патофизиологии, так и с позиций тактических решений. Работа чётко позиционирует перегрузку объёмом не как вторичное проявление, а как центральный фактор, определяющий тяжесть состояния, характер органной дисфункции и клиническую траекторию пациента.

В условиях интенсивной терапии именно выраженность и динамика застойных явлений оказываются ключевыми предикторами неблагоприятных исходов, включая летальность, длительное пребывание в ОРИТ и повторную госпитализацию. Работа Вацик-Городецкой Марии Васильевны обосновывает использование комплекса неинвазивных и количественно воспроизводимых методов, таких как лёгочное УЗИ, протокол VExUS, фиброэластометрия печени, биоимпедансный анализ, натрийурез и NT-proBNP, не просто как

диагностических инструментов, а как клинически значимых маркеров, позволяющих объективизировать клиническую оценку, прогнозировать течение и адаптировать терапию в режиме реального времени.

Важной особенностью исследования является его направленность на интеграцию этих методов в практические алгоритмы ведения. Полученные данные могут быть использованы не только для стартовой стратификации риска, но и как основа для ежедневного динамического мониторинга, в том числе для принятия решений о деэскалации терапии, оптимизации диуретической нагрузки, определения момента перевода из ОРИТ в профильное отделение и дальнейшую маршрутизацию на амбулаторный этап. В условиях, когда физикальные признаки застоя имеют низкую чувствительность, а традиционные маркеры перегрузки не отражают патофизиологическую глубину процесса, предложенный подход формирует клинически значимую альтернативу.

Кроме того, показана независимая прогностическая значимость параметров, оценивающих застой, в отношении тяжёлых исходов. Это создаёт возможности для построения предиктивных моделей и использования мультипараметрических оценок как основы для персонализированного подхода к лечению. Такая стратегия отвечает современным требованиям доказательной медицины и позволяет отказаться от универсальных схем в пользу более точной и обоснованной тактики ведения конкретного пациента.

Работа демонстрирует, как трансформация отдельных диагностических методик в систему клинико-прогностической поддержки принятия решений может привести к улучшению реальных клинических результатов – снижению количества повторных декомпенсаций и улучшению функционального статуса пациентов после ОРИТ.

Проведенное исследование представляет собой пример клинически ориентированной научной работы, в которой диагностические и терапевтические инструменты подчинены задаче раннего выявления риска и динамического управления сложными пациентами с ОДХСН. Это делает работу ценной не только с академической точки зрения, но и дает основание для пересмотра стандартов интенсивного ведения пациентов с тяжёлой сердечной патологией.

Работа отличается высоким уровнем организации исследовательского процесса, что выражается в тщательно продуманной структуре, клинически релевантной выборке и применении аналитических методов, соответствующих современным стандартам медицинской науки. Принятый исследовательский подход позволил автору достичь высокой степени достоверности и

обоснованности полученных результатов, обеспечив их применимость в широкой клинической практике.

Особенностью исследования является его практико-ориентированная направленность: автор не ограничился описанием выявленных закономерностей, но и разработал конкретные диагностические и терапевтические подходы, адаптированные под реалии клинической работы с пациентами, находящимися в состоянии острой декомпенсации сердечной недостаточности. Значимость полученных результатов подтверждается их апробацией в клинических условиях и отражением в публикациях, прошедших экспертную научную оценку.

Выводы исследования чётко сформулированы, методически выверены и логически соотносятся с предложенным автором идеями и существующими представлениями. Представленные автором рекомендации предлагают конкретные клинические решения, способные повысить эффективность ведения одной из наиболее сложных категорий пациентов в практике кардиологов и врачей интенсивной терапии.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

По результатам изучения и анализа автореферата можно сделать вывод, что диссертационная работа Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Петрикова С.С., является завершённой научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной проблемы стратификации рисков пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, определения степени динамического мониторингирования и стратегий лечения, что имеет существенное значение для практической медицины.

По актуальности, научной новизне и значимости, объёму работы, методологическому качеству, практическим выводам и степени достоверности результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям

раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН, заслуженный деятель науки РФ
директор ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России,
(3.1.20. – Кардиология)

Голухова Елена Зеликовна _____

Gal

Подпись Голуховой Е.З. заверяю.

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России
д.м.н., профессор РАН

Попов Дмитрий Александрович _____

« 10 » 06



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России), 121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135. Телефон: +7(495) 414-78-45, эл. почта: sekretariat@bakulev.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) является одной из наиболее частых причин госпитализации пациентов в отделения кардиологии и интенсивной терапии. Несмотря на существенный прогресс в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе внедрение новых классов медикаментов, интервенционных и хирургических методик, число пациентов с хронической сердечной недостаточностью продолжает неуклонно расти. Это связано с увеличением продолжительности жизни, улучшением выживаемости после острых сердечно-сосудистых событий и распространённостью факторов риска, таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, диабет и ожирение.

При декомпенсации ХСН ключевым клиническим проявлением становится застой, своевременное и точное выявление признаков которого, особенно на ранних этапах или при его скрытом течении, остаётся сложной задачей. В практике врачи часто полагаются на особенности клинической картины (одышку, отёки, увеличение печени, хрипы в лёгких), а также на показатели центрального венозного давления или рентгенографию органов грудной клетки. К сожалению, эти методы обладают довольно низкой чувствительностью, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями.

При этом от точности оценки волемиического статуса напрямую зависит тактика ведения пациента: выбор медикаментозной терапии, дозирование диуретических препаратов, решение о необходимости инвазивного мониторинга или перевода в отделение интенсивной терапии. Несвоевременное выявление перегрузки объёмом или её недооценка может привести к прогрессированию органной дисфункции, увеличению длительности госпитализации, снижению ответов на терапию и ухудшению прогноза.

Современные методы, такие как ультразвуковая оценка лёгких, применение протокола VExUS для визуализации застойных изменений в большом круге кровообращения, натрийурез, определение натрийуретических пептидов и биоимпедансный анализ, позволяют более точно и объективно судить о степени застоя. Однако эти подходы ещё не вошли в стандартную клиническую практику, и вопрос их оптимального сочетания, валидации и прогностической значимости остаётся открытым.

Отдельного внимания заслуживает проблема остаточного застоя, сохраняющегося у части пациентов даже после достижения клинической стабилизации. Исследования показывают, что выписка пациента из стационара с признаками остаточного застоя сопряжена с повышенным риском ранних повторных поступлений, декомпенсаций и неблагоприятных отдалённых исходов. Это подчёркивает необходимость более точной стратификации пациентов и разработки критериев, позволяющих судить об истинном завершении фазы декомпенсации.

Таким образом, тема исследования, направленного на изучение методов комплексной оценки застоя при ОДХСН, отвечает актуальным потребностям современной медицины. Она сочетает высокий практический потенциал с научной новизной и способна способствовать улучшению качества помощи больным с сердечной недостаточностью, снижению повторных госпитализаций

и смертности, а также более рациональному использованию ресурсов системы здравоохранения.

Научно-практическая значимость

Диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны отличается высокой научно-практической значимостью и отвечает насущным запросам современной кардиологии и интенсивной терапии. Так, представленное исследование решает проблему диагностики степени застойных явлений у пациентов с ОДХСН, предлагая комплексный и клинически обоснованный подход к его оценке. Автор применил мультипараметрическую модель, включающую ультразвуковое исследование лёгких (для оценки интерстициального застоя по числу В-линий), визуализацию застойных явлений по большому кругу кровообращения согласно протоколу VExUS, фиброэластометрию печени, биоимпедансный анализ, натрийурез и биомаркеры (NT-proBNP). Такое сочетание позволяет оценивать застой как по большому, так и по малому кругу кровообращения, учитывать вовлечённость органов-мишеней и принимать более точные клинические решения в реальном времени.

Практическая применимость предложенного Вацик-Городецкой М.В. диагностического инструментария подтверждается тем, что все методы, используемые в исследовании, являются неинвазивными, доступны в большинстве многопрофильных стационаров и могут быть внедрены без существенных затрат. Работа предлагает чёткие критерии как для первичной диагностики, так и для динамического наблюдения, включая мониторинг реакции на диуретическую терапию и объективные показатели достижения эуволемии.

Особую ценность представляет тот факт, что автором не только показана прогностическая значимость отдельных методов, но и обоснована необходимость их интеграции в унифицированный алгоритм, позволяющий

адаптировать лечебную тактику под конкретного пациента. Это полностью соответствует современной парадигме персонализированной медицины и требованиям к прогностически ориентированному подходу, направленному на улучшение как ближайших, так и отдалённых клинических исходов.

Важным практическим результатом работы является демонстрация того, что остаточный застой при выписке из отделения интенсивной терапии является независимым предиктором повторных госпитализаций, летальности и снижения функционального резерва пациента. Таким образом, полученные в диссертации данные могут быть использованы для обоснования новых критериев завершения интенсивной терапии и маршрутизации больных.

Также следует отметить, что предложенные подходы успешно применимы у наиболее тяжёлых категорий пациентов: больных с ИВЛ, нестабильной гемодинамикой, почечной дисфункцией и нарушенной перфузией. В этой группе классические клинические ориентиры особенно ненадёжны, и внедрение объективных, валидированных инструментов может существенно повлиять на качество и безопасность проводимого лечения.

Структура исследования демонстрирует высокий уровень методологической проработки. Вацик-Городецкая Мария Васильевна использовала клинически репрезентативную выборку, чётко определённые критерии включения и исключения, а также современные статистические методы, обеспечивающие валидность полученных результатов. Формулировки выводов отличаются ясностью, методологической обоснованностью и согласованностью с концептуальной рамкой исследования, и актуальными клиническими представлениями. Разработанные автором рекомендации представляют собой практико-ориентированные решения, направленные на повышение качества лечения пациентов с тяжёлой сердечной недостаточностью в условиях кардиологической и реанимационной помощи.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

После анализа автореферата можно сделать вывод, что диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук и выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова С.С., является законченной научно-квалификационной работой, предлагающей новое решение проблемы стратификации рисков пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на основании фенотипирования застойных явлений с последующим персонализированным подходом к прогнозированию исходов и выбору терапии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, проведенному объему работы, методологической точности и строгости, значимости полученных результатов и сформулированных выводов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол №

УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Доктор медицинских наук, профессор,
Академик РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ
кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России
(3.1.20. – Кардиология)

Бойцов Сергей Анатольевич _____ « 6 » 06 2025 г.

Подпись С.А. Бойцова заверяю.

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ кардиологии
им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России

доктор медицинских наук

А.А.Скворцов

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова" министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦК им. Ак. Е.И. Чазова" Минздрава России), 121552, город Москва, ул. Академика Чазова, д.15а Телефон: +7 (495) 150-44-19, эл. почта: info@cardioweb.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) представляет собой одну из наиболее частых причин экстренной госпитализации в терапевтические и кардиологические стационары, а также остаётся ведущим фактором внутригоспитальной летальности и повторных госпитализаций в течение ближайших месяцев после выписки. В последние десятилетия медицина столкнулась с трансформацией портрета пациента с ХСН: увеличение доли пожилых, полиморбидных больных с нестабильным течением заболевания и высоким риском осложнений, что предъявляет повышенные требования к точности диагностики, прогностической оценке и тактическим решениям при декомпенсации.

Фундаментальной проблемой в лечении таких пациентов остаётся оценка волемического статуса. Застой, как по малому, так и по большому кругам кровообращения, зачастую развивается постепенно, и его выраженность может быть недооценена при стандартной клинической оценке. Отёки, одышка, хрипы и гепатомегалия появляются на поздних стадиях, а рутинные методы, такие как рентгенография грудной клетки, уровень ЦВД или даже измерение массы тела, не обладают достаточной чувствительностью и воспроизводимостью. Это нередко приводит к позднему началу или неадекватной эскалации терапии, усугубляя застой, задержку жидкости и органную дисфункцию.

На этом фоне возрастает значение количественных, патофизиологически обоснованных и доступных инструментов, позволяющих объективизировать диагностику и динамический контроль волемического состояния. Современные неинвазивные методы (протокол VExUS для оценки системного венозного застоя, УЗИ легких, биоимпедансометрия, фиброэластометрия печени, измерение NT-proBNP и натрийурез) предоставляют возможность точно оценить как наличие, так и степень застоя, включая субклинические формы. Они обеспечивают не только диагностическую точность, но и служат надёжной основой для терапевтических решений, особенно в условиях ограниченного времени и высокого уровня клинической неопределённости.

Кроме того, задержка в устранении застойных явлений, особенно остаточного характера, ассоциируется с неблагоприятным отдалённым прогнозом. Исследования демонстрируют, что пациенты, выписывающиеся с недооцененным застоем, в два–три раза чаще повторно госпитализируются и демонстрируют прогрессирующее ухудшение функции сердца, почек и лёгких. В условиях увеличивающейся продолжительности жизни и роста числа больных с сердечно-сосудистой патологией, эта проблема приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Следовательно, разработка и внедрение в клиническую практику комплексных подходов к диагностике застоя, сочетающих высокую точность, воспроизводимость и клиническую применимость, является важной задачей современной кардиологии и интенсивной терапии. Такие подходы позволяют обеспечить персонализированное ведение, своевременное начало диуретической коррекции, обоснованное определение момента достижения эуволемии и формирование стратегии безопасного перевода пациента на амбулаторное наблюдение. Работа, направленная на решение этих задач, непосредственно отвечает требованиям прогностически ориентированной и клинически эффективной медицины.

Научно-практическая значимость

Представленное исследование обладает высокой клинической значимостью как для врачей-кардиологов, так и для специалистов в области интенсивной терапии. Оно предлагает не просто углублённое понимание патофизиологии застоя при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, но и трансформирует это знание в практические инструменты для диагностики, мониторинга и прогноза. В условиях, когда перегрузка объёмом определяет течение заболевания, риск полиорганной дисфункции и летального исхода, особенно важно иметь доступ к точным, воспроизводимым и оперативным методам оценки волемического статуса.

Исследование опирается на современный мультипараметрический подход к оценке застоя, включая лёгочное ультразвуковое исследование, протокол VExUS, фиброэластометрию печени, биоимпедансный анализ, натрийурез и NT-proBNP. Эта комбинация позволяет не только выявить застой как факт, но и количественно охарактеризовать его выраженность и локализацию (малый круг, большой круг, органные проявления), а также отследить динамику под воздействием терапии. Особенно важна применимость этих методов в условиях реанимационного отделения, где решения принимаются в ограниченные сроки и основаны на необходимости немедленной коррекции гемодинамики.

Практическая ценность исследования заключается в том, что полученные данные могут быть легко интегрированы в существующие клинические алгоритмы. Они позволяют более точно определять начало, эскалацию или деэскалацию диуретической терапии, избегать как гипо-, так и гиперволемии, индивидуализировать инфузионную нагрузку и формировать объективные критерии готовности пациента к переводу из отделения интенсивной терапии. Это особенно актуально у больных с сочетанной патологией, нестабильной гемодинамикой или неясной клинической картиной, когда ошибка в оценке волемического статуса может иметь фатальные последствия.

Кроме того, исследование имеет прогностическую направленность: показано, что остаточный или субклинический застой при выписке из ОРИТ ассоциирован с более высоким риском повторных госпитализаций и летального исхода. Таким образом, автор не просто выявляет диагностические маркеры, но предлагает подход к оценке эффективности лечения и стратификации риска, что делает исследование практически значимым.

Данное исследование вносит существенный вклад в развитие клинической кардиологии и реаниматологии, предлагая обоснованную и практически применимую модель ведения пациентов с ОДХСН. Она формирует основу для клинических решений, которые соответствуют принципам персонализированной медицины, повышают точность тактических шагов и способствуют улучшению ближайших и отдалённых исходов лечения.

Структура и содержание научной работы демонстрируют высокий уровень методологической проработки, основанной на клинически релевантной выборке, тщательно определённых критериях включения и исключения, а также применении современных инструментов статистического анализа, адекватных целям и задачам работы. Такой подход позволил автору обеспечить научную надёжность полученных данных и убедительно обосновать сделанные выводы.

Практическая направленность исследования проявляется в том, что предложенные подходы к оценке и контролю застоя не остаются на уровне теоретических моделей, а трансформированы в конкретные, воспроизводимые и клинически применимые алгоритмы. Их интеграция в повседневную медицинскую практику подтверждена результатами апробации, а актуальность — публикациями в профильных научных изданиях, получивших экспертное рецензирование.

Формулировки выводов отличаются внутренней логической связностью, опираются на количественные данные и клинические наблюдения, что обеспечивает их прикладную ценность для врачей, работающих с пациентами с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

Рекомендации, сформулированные на основе полученных результатов, позволяют повысить точность диагностики, оптимизировать терапевтические стратегии и улучшить клинические исходы у пациентов с данной патологией.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

По итогам анализа автореферата можно сделать вывод о том, что диссертационная работа Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова Сергея Сергеевича, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной проблемы фенотипирования состояния пациентов со стратификацией рисков, определением объема динамического мониторинга и алгоритмизацией терапевтических подходов у пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, объему проведенной работы, методологической строгости, качеству выполненного анализа, практическим выводам и рекомендациям, уровню достоверности результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой пропедевтики внутренних
болезней №2 Института клинической медицины
РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
(3.1.20. – Кардиология)

Резник Елена Владимировна  «30» 05 2025 г.

Подпись Резник Е.В. заверяю



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)), 117513, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1, стр.6. Телефон: +7 (495) 434-22-66, эл. почта: rsmu@rsmu.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

В современной реанимационной практике ключевым элементом принятия клинических решений становится не только стабилизация витальных функций, но и своевременное прогнозирование вероятных исходов на ранних этапах лечения. Особенно остро эта задача стоит при ведении пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ОДХСН), которые характеризуются высокой степенью клинической нестабильности, значительным риском неблагоприятных событий и сложностью оценки волемического статуса в условиях интенсивной терапии.

Отсутствие унифицированных критериев диагностики застоя и его разрешения, а также ограниченная прогностическая ценность традиционных методов мониторинга (таких как ЦВД или рентгенологическая оценка) существенно затрудняют стратификацию риска у данной категории пациентов. Это приводит к потенциальной недооценке остаточного застоя при выписке, который, как показывают современные исследования, напрямую ассоциирован с ростом краткосрочной смертности и частотой повторных госпитализаций.

Повышение точности прогноза требует внедрения более чувствительных, динамически применимых и количественно воспроизводимых инструментов оценки перегрузки объемом. Использование современных неинвазивных методов открывает новые возможности для раннего выявления пациентов с

высоким риском неблагоприятного исхода, персонализации лечебной стратегии и мониторинга ответа на терапию в режиме реального времени.

В этой связи особую актуальность приобретает исследование, направленное на комплексную оценку застойных явлений у пациентов с ОДХСН и анализ их прогностической значимости. Такой подход позволяет не только углубить понимание патофизиологии заболевания, но и приблизить практику к задачам прогноз-ориентированной медицины — подходу, который становится определяющим в критических состояниях.

Научно-практическая значимость

Представленное исследование обладает высокой практической значимостью для специалистов, работающих в отделениях реанимации и интенсивной терапии, где решения нередко принимаются в условиях ограниченного времени и неполной клинической информации. Автором реализован комплексный подход к диагностике застойных явлений у пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, основанный на сочетании клинических наблюдений, инструментальных и лабораторных данных, что позволило не только уточнить фенотипы застоя, но и выявить их прогностическую значимость.

Особенно важным представляется то, что исследование выходит за рамки статической диагностики и предлагает динамически применимый инструментарий для оценки рисков — как в момент поступления, так и на этапе выписки. Это даёт возможность не только своевременно корректировать диуретическую и инфузионную терапию, но и обосновать показания к продолжению интенсивного мониторинга даже при кажущемся клиническом улучшении. Более того, показано, что ряд параметров (NT-proBNP, УЗИ лёгких, протокол VExUS, фиброэластометрия печени, натрийурез) обладает независимой прогностической ценностью, позволяя более точно

стратифицировать пациентов по вероятности летального исхода и повторной госпитализации.

Кроме того, исследование открывает перспективу перехода от эмпирического подхода к терапевтической стратегии, основанной на динамической оценке волеического статуса и прогнозе краткосрочных исходов. Такой подход особенно важен для планирования выписки из ОРИТ, принятия решений о деэскалации терапии и формирования маршрута дальнейшего ведения пациента. В условиях ограниченных ресурсов системы здравоохранения и роста числа пациентов с высокой соматической отягощённостью предложенная в работе концепция стратификации риска позволяет сфокусировать усилия на действительно уязвимых пациентах, тем самым повышая эффективность и безопасность интенсивной терапии.

Исследование отличается высоким уровнем научной проработки и сочетает в себе клиническую значимость, практическую применимость и методическую точность. Автору удалось реализовать цель работы благодаря продуманной архитектуре исследования и рациональному выбору аналитических подходов, что обеспечило получение надёжных результатов с непосредственной ценностью для клинической практики. Важной чертой данного исследования является его способность преобразовывать сложные клинико-физиологические наблюдения в чёткие и воспроизводимые решения, пригодные для реальной работы в условиях отделений интенсивной терапии у пациентов с острой декомпенсацией ХСН.

Применение результатов исследования выходит за рамки теоретических рассуждений: предложенные диагностические и терапевтические подходы могут быть легко адаптированы в практику ведения нестабильных пациентов, требующих персонифицированного подхода в ОРИТ. Методы, предложенные для оценки и управления застойными явлениями, позволяют врачу действовать в условиях высокой клинической изменчивости, обеспечивая обоснованную

коррекцию терапии в режиме реального времени. Чёткая логика рассуждений и клиническая применимость полученных выводов делают данную работу важным вкладом в развитие прогностически ориентированной интенсивной терапии.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

По итогу ознакомления с авторефератом можно сделать вывод, что диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук и выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова Сергея Сергеевича, является законченной научно-квалификационной работой, предлагающей новое решение проблемы прогнозирования исходов госпитализации и лечения пациентов на основании фенотипирования застойных нарушений, расширенного мониторингирования состояния пациентов и научно-обоснованного персонифицированного подхода к выбору терапии.

По актуальности, теоретической и практической значимости, научной новизне, корректному построению исследования, точности и строгости полученных результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых

степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Доктор медицинских наук,
руководитель отдела внутренних болезней,
заместитель директора по лечебной работе-главный врач Университетской
клиники Медицинского научно-образовательного института ФГБОУ ВО
«МГУ имени М.В. Ломоносова»
(3.1.20. – Кардиология)

Дата 29.05.2025



Павликова Елена Петровна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"МГУ имени М.В. Ломоносова"

Адрес организации: г. Москва, 119991, Ломоносовский пр-т., дом 27, корп. 10

Тел.: +7(495)5312737; e-mail: info@mc.msu.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Диссертация Марии Васильевны Вацик-Городецкой посвящена актуальной проблеме острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДХСН), которая является одной из основных причин госпитализации в специализированные отделения реанимации и интенсивной терапии. ОДХСН сопряжена с высоким риском летальных исходов, продолжительной искусственной вентиляции легких и системных осложнений, включая органные дисфункции, возникающие на фоне инфузионной и вазоактивной терапии. Для врача-реаниматолога, ответственного за ведение таких пациентов в острый период, ключевой задачей становится не только стабилизация гемодинамики, но и точная, своевременная оценка степени объемной перегрузки, от которой зависят тактика вентиляционной и диуретической терапии, стратификация рисков пациентов и безопасность дальнейших инвазивных вмешательств.

Опыт показывает, что традиционные методы оценки застоя – клинические данные, в т.ч. аускультация, определение ЦВД, данные рентгенографии органов грудной клетки и т.д. – часто оказываются недостаточно чувствительными и специфичными, особенно при наличии маскирующих факторов: респираторной поддержки, выраженного ожирения, сопутствующей патологии лёгких, изменений после кардиохирургических вмешательств. Кроме того, в условиях динамично меняющегося состояния пациента в ОРИТ требуются инструменты, позволяющие быстро и объективно судить не только о наличии застоя, но и об эффективности предпринятых лечебных мероприятий.

Современные неинвазивные методы оценки волемического статуса, включая ультразвуковое исследование и контроль биомаркеров, открывают новые возможности для персонализированного и патофизиологически обоснованного подхода к терапии пациентов с ОДХСН. Особое значение они приобретают при необходимости многокомпонентного контроля: за дыхательной функцией, состоянием системной гемодинамики и признаками перегрузки по малому и большому кругам кровообращения.

Ведение пациентов с ОДХСН в условиях ОРИТ требует высокой точности в принятии решений по коррекции волемического статуса, поскольку как

недостаточная, так и избыточная терапия жидкостью или диуретиками может приводить к прогрессированию полиорганной недостаточности. На фоне этого, тема комплексной оценки застоя с использованием современных клиничко-инструментальных и лабораторных методов представляется не только актуальной, но и крайне востребованной в практике специалистов, работающих на стыке кардиологии и интенсивной терапии.

Научно-практическая значимость

Представленное исследование обладает высокой клинической значимостью для специалистов, работающих с пациентами, поступающими в отделения реанимации и интенсивной терапии с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. Особое внимание в работе уделено объективной, воспроизводимой оценке застойных явлений как по малому, так и по большому кругам кровообращения с использованием ультразвуковых, лабораторных и биофизических методов. Это особенно важно в условиях, когда клинические проявления застоя могут быть стёрты, а принятие терапевтических решений требует опоры на достоверные и количественно интерпретируемые данные.

С позиции врача данная работа представляет особый интерес благодаря интеграции предложенного диагностического алгоритма в процессы интенсивного ведения пациентов с нестабильной гемодинамикой, дыхательной недостаточностью и высоким риском органной дисфункции. Использование УЗИ легких, протокола VExUS, фиброэластометрии печени, биоимпедансного анализа и оценки натрийуреза позволяет не только уточнить волемический статус на разных этапах терапии, но и динамически отслеживать эффективность проводимой диуретической и вазоактивной коррекции. Это особенно актуально у пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе ИВЛ.

Достоверные ассоциации между комплексными показателями застоя и неблагоприятными клиническими исходами, продемонстрированные в исследовании, позволяют использовать полученные данные в качестве основы для стратификации риска, персонализации терапии и обоснования целевых критериев выписки из ОРИТ. Практическая значимость результатов также заключается в возможности трансляции предложенных алгоритмов в клиническую практику без необходимости дорогостоящего оборудования — применяемые методы доступны и реализуемы в большинстве учреждений, оказывающих специализированную помощь. Таким образом, исследование вносит весомый вклад в развитие персонализированной и патофизиологически ориентированной тактики ведения пациентов с ОДХСН в условиях интенсивной терапии и расширяет инструментарий клинициста в принятии обоснованных решений у данной категории больных.

Работа демонстрирует высокий научный уровень, сочетающий клиническую релевантность, технологическую применимость и аналитическую строгость. Достижение цели исследования реализовано через обоснованный выбор дизайна и инструментов анализа, что позволило получить достоверные и практически значимые результаты. Особенность исследования заключается в его способности трансформировать сложные клинко-патофизиологические наблюдения в конкретные диагностические и лечебные алгоритмы, применимые в интенсивной терапии пациентов с ОДХСН.

Практическая направленность исследования не ограничивается теоретическими выводами — представленные подходы органично встраиваются в повседневные клинические решения, особенно в условиях ведения нестабильных пациентов в ОРИТ. Предложенные методы оценки и коррекции застойных явлений не только расширяют инструментарий врача, но и служат основой для адаптивной, динамически управляемой интенсивной терапии. Содержательная логика представленных выводов и их клиническая воспроизводимость придают работе ценность как с научной, так и с прикладной точки зрения.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

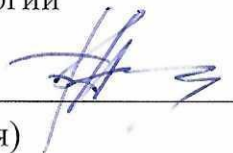
По результатам изучения автореферата можно сделать обоснованный вывод, что диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук и выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова С. С., является завершённой научно-квалификационной работой, в которой сформулировано решение актуальной научной проблемы, касающейся стратификации рисков, диагностики, мониторингирования и лечения пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на основании клинко-патофизиологически обоснованного подхода к фенотипированию состояния пациентов.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, объёму исследованной когорты пациентов, строгости и точности научных методов, обоснованности и достоверности полученных результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук,

Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Заведующий отделением анестезиологии-реанимации II
(кардиоанестезиологии и реанимации) НКЦ №1
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского»,
д.м.н., профессор РАН
(3.1.12. – Анестезиология и реаниматология)



Аксельрод Б.А.

27 мая 2025 г.

Адрес: 119991, Москва, ГСП-1,
Абрикосовский пер., д.2
телефон: +7 499 246 63 69
e-mail: nracs@med.ru

Подпись д.м.н., профессора РАН Аксельрода Б.А. заверяю:
Ученый секретарь
ФГБНУ «Российский научный центр хирургии
имени академика Б. В. Петровского»,
д.м.н.




Михайлова А.А.

27 мая 2025 г.

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вадик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

В современной реанимационной и кардиологической практике ключевым элементом принятия решений, наряду с традиционно рассматриваемой стабилизацией витальных функций, становится ориентация на благоприятный прогноз лечения. Весьма остро эта задача стоит при терапии острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДХСН), которая характеризуется высокой степенью клинической нестабильности, значительным риском неблагоприятных событий, сложностью оценки волемического статуса.

Отсутствие унифицированных критериев диагностики застоя и его разрешения, ограниченная прогностическая ценность традиционных методов мониторинга (таких как ЦВД или рентгенологическая оценка) существенно затрудняют стратификацию риска у данной категории пациентов. Это приводит к потенциальной недооценке остаточного застоя при выписке, который, как показывают современные исследования, напрямую ассоциирован с краткосрочной смертностью и частотой повторных госпитализаций.

В этой связи требуются чувствительные, динамические, количественно воспроизводимые инструменты оценки перегрузки жидкостью. Использование современных неинвазивных методов открывает новые возможности для раннего выявления пациентов с высоким риском неблагоприятного исхода, персонализации лечебной стратегии и мониторинга ответа на терапию в режиме

реального времени. Следовательно, особую *актуальность* приобретает исследование, направленное на комплексную оценку застойных явлений у пациентов с ОДХСН и анализ их прогностической значимости. Такой подход позволяет не только углубить понимание патофизиологии заболевания, но и приблизить практику к задачам прогностически ориентированной медицины — подходу, который становится определяющим при критических состояниях.

Научно-практическая значимость

Представленное исследование обладает высокой практической значимостью для специалистов, работающих в отделениях реанимации и интенсивной терапии, где решения нередко принимаются в условиях ограниченного времени и неполной клинической информации. Автором реализован комплексный подход к диагностике застойных явлений у пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, основанный на сочетании клинических наблюдений, инструментальных и лабораторных данных, что позволило установить актуальные фенотипы застоя и их прогностическую значимость. Выполненное исследование выходит за рамки традиционной статической диагностики и предлагает применимый в динамике инструментарий оценки рисков как в момент поступления, так и на этапе выписки. Это даёт возможность не только своевременно адаптировать диуретическую и инфузионную терапию, но и обосновать показания к продолжению интенсивного мониторинга даже при кажущемся клиническом улучшении. Более того, показано, что ряд параметров (NT-proBNP, УЗИ лёгких, протокол VExUS, фиброэластометрия печени, натрийурез) обладает независимой прогностической ценностью, позволяя более точно стратифицировать вероятность летального исхода и повторной госпитализации. Кроме того, исследование открывает перспективу перехода от эмпирического подхода к объективно обоснованной терапевтической стратегии, основанной на прогнозе

краткосрочных исходов. Такой подход особенно важен для планирования выписки из ОРИТ, принятия решений о деэскалации терапии и формирования маршрута дальнейшего ведения пациента. В условиях ограниченных ресурсов системы здравоохранения и роста числа пациентов с высокой соматической отягощённостью предложенная в работе концепция стратификации риска позволяет сфокусировать усилия на действительно уязвимых пациентах, тем самым повышая эффективность и безопасность интенсивной терапии.

Исследование отличается высоким уровнем научной проработки и сочетает в себе клиническую значимость, практическую применимость и методическую точность. Автору удалось реализовать цель работы благодаря продуманной архитектуре исследования и рациональному выбору аналитических подходов, что обеспечило получение надёжных результатов с непосредственной ценностью для клинической практики. Исследование позволяет преобразовывать сложные клинико-физиологические наблюдения в чёткие и воспроизводимые решения, пригодные для реальной работы в отделениях интенсивной терапии у пациентов с острой декомпенсацией ХСН.

Применение результатов исследования выходит за рамки теоретических рассуждений: предложенные диагностические и терапевтические подходы могут быть легко адаптированы в практику ведения нестабильных пациентов, требующих персонифицированного подхода в ОРИТ. Методы, предложенные для оценки и управления застойными явлениями, позволяют врачу действовать в условиях высокой клинической изменчивости, обеспечивая обоснованную коррекцию терапии в режиме реального времени. Чёткая логика рассуждений и клиническая применимость полученных выводов делают данную работу важным вкладом в развитие прогностически ориентированной интенсивной терапии.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

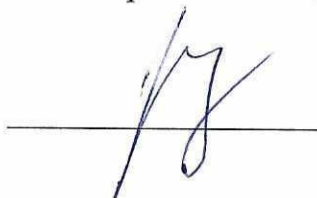
Диссертационное исследование Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук и выполненное под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова С.С., является законченной научно-квалификационной работой, предлагающей новое решение проблемы прогнозирования исходов госпитализации и лечения пациентов на основании фенотипирования застойных нарушений, расширенного мониторингирования состояния пациентов и научно-обоснованного персонализированного подхода к выбору терапии. По актуальности, теоретической и практической значимости, научной новизне, корректному построению исследования, точности и строгости полученных результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

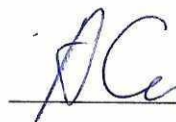
Доктор медицинских наук,
заведующий отделением анестезиологии реанимации
№2 для кардиохирургических больных
ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»
(3.1.12. – Анестезиология и реаниматология)

Кричевский Л. А.



«19» 06 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук
Кричевского Л.А. заверяю
Начальник отдела кадров
ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ»




115446, г. Москва, Коломенский проезд, д.4, 8(499)7823069,
gkb-yudina@zdrav.mos.ru.

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему: «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Современная общая реаниматология сталкивается с возрастающим числом пациентов, поступающих в отделения интенсивной терапии с состояниями, характеризующимися множественной органной дисфункцией, тяжелой гипоперфузией и нарушениями водно-электролитного обмена. Среди них особое место занимает острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) — клиническая ситуация, в которой перегрузка объёмом становится не просто симптомом, а ведущим патофизиологическим механизмом прогрессирования критического состояния.

ОДХСН является не только одной из основных причин экстренной госпитализации в ОРИТ, но и значимым прогностическим фактором, определяющим тяжесть течения и исход заболевания. Пациенты этой категории часто поступают в нестабильном состоянии, с выраженным нарушением микроциркуляции, гипоксемией, нарушением функции почек и печени, требующими комплексной терапии. Однако ключевой проблемой остаётся диагностика и управление застоем, особенно в субклинических формах, не выявляемых рутинными методами. Физикальный осмотр, центральное венозное давление, рентгенография обладают крайне ограниченной чувствительностью и не позволяют адекватно стратифицировать пациентов по степени риска.

Современные представления о патогенезе декомпенсации ХСН предполагают мультиорганное вовлечение, где перегрузка объёмом инициирует каскад нарушений — от активации нейрогуморальных систем до воспалительного ответа и транслокации бактерий через кишечный барьер. Всё

это требует комплексного мониторинга не только витальных функций, но и вторичных маркеров тяжести состояния, в том числе степени застоя как по малому, так и по большому кругам кровообращения.

В этой связи особое значение приобретает внедрение современных, количественных, неинвазивных методов оценки волемического статуса: УЗИ лёгких с подсчётом В-линий, протокол VExUS для визуализации застойных явлений в нижней полости, печёночной и почечных венах, динамический контроль натрийуреза. Эти инструменты позволяют не только выявлять наличие застоя, но и отслеживать его динамику в ответ на проводимую терапию, своевременно корректируя объём инфузии и дозы диуретиков. Такой подход принципиально важен в условиях ограниченного времени и высокой степени клинической неопределённости, характерных для интенсивной терапии.

Дополнительную актуальность теме придаёт высокая частота остаточного застоя при выписке из ОРИТ, который напрямую ассоциирован с ухудшением отдалённых исходов, включая повторные госпитализации и прогрессирование сердечной недостаточности. Отсутствие унифицированных критериев верификации достижения эуволемии усложняет принятие решений о завершении интенсивной терапии, маршрутизации и продолжении лечения в условиях профильного отделения.

Таким образом, исследование, направленное на системную оценку застойных явлений у пациентов с ОДХСН, формирует необходимую научно-клиническую основу для принятия более точных, своевременных и персонализированных решений в рамках клинической практики. Оно отражает актуальные потребности критической медицины в развитии объективных, воспроизводимых и прогностически значимых подходов к оценке волемического статуса и стратификации риска у пациентов с тяжёлой сердечно-сосудистой патологией.

Научно-практическая значимость

Представленное исследование обладает выраженной практической направленностью и соответствует актуальным задачам современной

реаниматологии, ориентированной на персонализированный и патофизиологически обоснованный подход к ведению пациентов с критическими состояниями. В условиях ОРИТ, где необходима быстрая и точная стратификация риска, динамический контроль эффективности терапии и принятие решений в условиях высокой клинической неопределённости, полученные автором результаты имеют непосредственную прикладную ценность.

Значимость данной работы заключается в том, что она не просто расширяет представления о клинических проявлениях и патогенезе застоя при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, а формирует конкретный, реализуемый в практике диагностический и прогностический инструментарий. Комбинированное применение ультразвуковых методов (УЗИ лёгких, протокол VExUS), фиброэластометрии печени, биоимпедансного анализа, натрийуреза и NT-proBNP позволяет не только объективно оценить степень перегрузки по обоим кругам кровообращения, но и предсказать клиническую траекторию пациента: риск летального исхода и повторной госпитализации.

Важнейшим вкладом исследования является не просто демонстрация прогностической значимости отдельных методов, а обоснование комплексного, мультипараметрического подхода к мониторингу волемического статуса. Это позволяет оперативно адаптировать инфузионную и диуретическую терапию, избегать как гиповолемии, так и избыточной перегрузки, минимизируя риск органной дисфункции и ухудшения течения критического состояния. Особую практическую ценность такие подходы приобретают у пациентов с нестабильной гемодинамикой, нарушением функции лёгких и почек, а также у пожилых больных с полиморбидным фоном.

Применимость результатов работы выходит далеко за пределы академического интереса: они могут быть легко интегрированы в повседневную работу многопрофильных ОРИТ. Предложенные алгоритмы оценки застоя и определения ответа на терапию являются воспроизводимыми, неинвазивными и

реализуемыми даже в условиях ограниченного ресурса. Более того, они усиливают объективность принятия ключевых решений — от продолжения или деэскалации терапии до критериев выписки из отделения и маршрутизации пациента. Полученные по результатам работы автора новые знания формируют прочную клинико-научную основу для внедрения прогностически ориентированных, доказательных моделей принятия решений в отделениях интенсивной терапии, что способствует повышению эффективности, безопасности и результативности медицинской помощи у пациентов с ОДХСН.

Исследование демонстрирует высокий уровень научной состоятельности, основанный на логически выверенной исследовательской конструкции, продуманной выборке клинических наблюдений и использовании современных методов обработки данных, соответствующих как объёму, так и характеру собранной информации. Структура работы построена таким образом, чтобы обеспечить не только внутреннюю валидность полученных выводов, но и их практическую воспроизводимость в условиях реанимационного отделения.

Отличительной чертой данной научной работы является не декларативный, а прикладной характер полученных результатов. На основе проведённого анализа были предложены конкретные клинические алгоритмы, ориентированные на повышение точности диагностики, динамическую оценку эффективности терапии и своевременное прогнозирование риска у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности. Эти решения адаптированы для внедрения в реальную клиническую практику и подтверждены публикацией в профильных рецензируемых изданиях, что свидетельствует о признании значимости работы профессиональным сообществом.

Выводы исследования чётко выстроены, внутренне согласованы с представленной эмпирической базой и направлены на решение конкретной клинической задачи — улучшение ведения одной из наиболее прогностически неблагоприятных категорий пациентов. Рекомендации, сформулированные автором, обладают высокой степенью клинической применимости и потенциально способны улучшить исходы лечения за счёт более точной,

своевременной и патогенетически обоснованной тактики в рамках интенсивной терапии.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 16 работ, в том числе 5 публикаций в изданиях из перечня ВАК/РУДН, 11 публикаций в изданиях, индексируемых в МБЦ (Scopus/WOS).

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Заключение

После анализа автореферата может быть сформулировано заключение о том, что диссертационная работа Вацик-Городецкой Марии Васильевны на тему «Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности: интегральная оценка фенотипов застоя, оптимизация терапии и оценки прогноза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Кобалавы Ж.Д. и доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Петрикова С.С., является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная проблема фенотипирования клинических состояний пациентов с последующей стратификацией прогнозов, персонализацией мониторингования и лечения пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

По актуальности, научной и практической значимости, научной новизне, методологической точности, объему проделанной работы, строгости и убедительности результатов исследования диссертационная работа соответствует требованиям раздела II, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Вацик-Городецкая Мария Васильевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских

наук по специальности 3.1.20. Кардиология и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.004 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры анестезиологии и реаниматологии
ИКМ им. Н. В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
(3.1.12. – Анестезиология и реаниматология)

Сокологорский Сергей Васильевич



« 11 » июля 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора кафедры
анестезиологии и реаниматологии
Сокологорского С.В. заверяю:

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)
д.м.н., профессор



Воскресенская Ольга Николаевна



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8 стр.2. Телефон: + 7 (495) 609-14-00, эл. почта: rectorat@staff.sechenov.ru